

CAMARA DE SENADORES

SECRETARIA - DIRECCION GENERAL LEGISLATIVA

XLVª Legislatura – 1er Período
12 de octubre de 2000

COMISION DE SALUD PUBLICA

Carpeta: S/C **Distribuido:** 492/2000

UNION NACIONAL DE ENFERMEROS

Versión taquigráfica de la sesión del día
12 de octubre de 2000

- Sin corregir por los oradores -

ASISTENCIA

Preside : Senador Walter Riesgo

Asisten : Senadores Ruben Correa Freitas, Sara López y María Julia Pou

Invitados especiales : Presidente, Angel Lucía; Vicepresidenta, Teresita Aprile; Secretaria, Myriam Frezza; Delegado, Alejandro Bergara; Delegado, Nelson Ricardo A. González y Asesora Legal, doctora Esterlina López

Secretario : Néstor T. Cardozo

Ayudante : Félix González

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 10 y 54 minutos)

La Comisión de Salud Pública tiene el agrado d~~e recibir a~~ los representantes de la Unión Nacional de Enfermeros, quienes han venido a hablar sobre el proyecto de ley presentado aquí, que los comprende, razón por la cual les cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR LUCIA.- Hemos venido en representación de la Unión Nacional de Enfermeros, la que agrupa a todos los auxiliares de enfermería del país. En realidad, somos los mal llamados "auxiliares de enfermería"; en la actualidad, somos aproximadamente 20.000 los que estamos trabajando.

Día a día nos encontramos realizando tareas cada vez más técnicas y complejas, en virtud del avance tecnológico y científico de la medicina. El proyecto de ley que ponemos a consideración de los señores Senadores implica una adecuación y una actualización de la enfermería en nuestro país y, a través del mismo, buscamos lograr un marco legal que nos ampare. Todo ello debe estar unido a una preparación, formación y actualización adecuadas.

Por otro lado, nos referimos a la preparación, porque hemos notado con gran alarma la proliferación de escuelas de auxiliares de enfermería que crean falsas expectativas laborales -incluso, sus avisos aparecen en diarios, revistas y televisión- y tienen un costo alto, porque son privadas. Además, ofrecen una formación que, a nuestro entender, no es adecuada para el momento actual que vive el país.

En consecuencia, el objetivo es alcanzar un marco legal para los deberes y obligaciones que tiene esta actividad. En este momento, los auxiliares de enfermería realizan, reitero, tareas cada vez más técnicas, con requerimientos mayores y sin límites a nivel de enfermería.

También hemos observado que al realizar estas tareas estamos sin protección, porque si bien hemos sido preparados en forma indirecta, no contamos con una formación curricular. Por ese motivo, buscamos no sólo el amparo legal, sino también el reconocimiento, en virtud de que somos el único personal del equipo de salud que se encuentra las 24 horas al lado del paciente.

SEÑORA FREZZA.- Mi cargo es el de Secretaria de la Unión Nacional de Enfermeros.

Si bien es cierto que dentro de la pirámide de los equipos u hospitales de salud -donde figuran la dirección, los distintos grados, los médicos y las enfermeras- el auxiliar de enfermería ocupa la base de la misma, estamos las 24 horas y los 365 días del año junto al paciente.

Por otro lado, es correcto lo que ha dicho el compañero en cuanto a que no tenemos una formación curricular, pero sí poseemos una formación informal que, a través de los años, hemos ido adquiriendo junto a los médicos y en virtud de la cantidad de horas de trabajo que desarrollamos dentro de las instituciones. A esto debemos agregar cursos y congresos a los que hemos asistido a lo largo de nuestra profesión.

Cabe señalar que cuando se realizan las estadísticas figuran los médicos y los enfermeros, pero nunca se contempla a los auxiliares de enfermería. De todos modos, somos muchos y no pretendemos nada nuevo, sino el reconocimiento de la tarea que en realidad desempeñamos.

Tal como ya lo expresó mi compañero, contamos con capacitación informal y lo que planteamos es el reconocimiento de la tarea, porque no auxiliamos ni asistimos, sino que empleamos una técnica dentro de nuestros lugares de trabajo. No en vano en las emergencias móviles trabajan los médicos junto con los auxiliares de enfermería. Incluso, en el 98% de los casos son enfermeros los que estabilizan al paciente en la calle y una vez que éste es trasladado a la ambulancia, el médico lo asiste y el enfermero es el que maneja. En estos casos no hay licenciado en enfermería, sino médicos y auxiliares de enfermería.

Reitero, una vez más, que lo que estamos solicitando es el reconocimiento de nuestra tarea.

SEÑORA APRILE.- Voy a tratar de ser un poco más gráfica. En realidad, no sé si todos los integrantes de esta Comisión son médicos. En todo caso, para aquéllos que no lo son, voy a detallar algunas tareas a fin de que puedan asimilar un poco más por qué motivo solicitamos el reconocimiento de nuestra labor.

Estamos realizando un mapeo a nivel nacional para determinar la realidad de los auxiliares de enfermería en los distintos centros de salud. En nuestro estudio hemos encontrado, por ejemplo, que en una gran cantidad de centros de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública, las 24 horas del día trabajan el médico y los auxiliares de enfermería. Puede haber alguna supervisora como hemos visto, por ejemplo, en el Centro Departamental de Treinta y Tres, pero no permanece las 24 horas de servicio, lo que significa que el auxiliar de enfermería debe asumir toda la responsabilidad junto con el médico. Esta situación está generalizada en el interior del país. En Montevideo, por ejemplo, en el Hospital de Clínicas se encuentra el Centro de Diálisis en el que el auxiliar de enfermería llega a las seis de la mañana, prepara el aparato para dializar, recibe solo al paciente, lo controla, lo valora, realiza los exámenes que se habían solicitado y posteriormente lo conecta a la máquina. Es lógico que a esa hora no todo el personal ha ingresado a trabajar y cuando llegan los cargos superiores -el médico y la supervisora- el paciente ya se está dializando, por lo que todo ese rato el paciente ha quedado bajo la responsabilidad del auxiliar de enfermería. Debemos destacar

[redacted]

que esta tarea se cumple muy bien y, en el caso de La Española –donde me desempeño en el sector de cirugía cardíaca- también he visto que las compañeras realizan la tarea de dializar, en muchos casos, sin el auxilio del médico, quien llega más tarde. En el Sanatorio Americano –tendrán presente los problemas por los que está atravesando esa institución- desde hace muchísimos años los pisos están manejados por auxiliares de enfermería que se desempeñan como "Jefes de Piso" con eficiencia y capacidad, realizando también un buen manejo del personal. Debemos destacar que también dentro de sus tareas está la de evaluar personal a su cargo, que son también auxiliares de enfermería.

Con esto queda demostrado que nuestra capacitación no es sólo aquella que recibimos en la Escuela, sino que nos vimos obligados a profundizar en la misma mediante cursos, congresos y simposios, porque tuvimos la necesidad de hacerlo. Esto se debe a que cada vez tenemos que asumir más tareas que no estaban inicialmente contempladas dentro de nuestras funciones. Debemos recordar que el cargo de auxiliar de enfermería involucra un gran conjunto de funcionarios dentro del esquema de salud por lo que, naturalmente, muchas veces debemos asumir tareas que no nos corresponden. En consecuencia, tuvimos que capacitarnos a conciencia, porque nos vimos obligados a realizar funciones para las que no fuimos entrenados.

En el CTI del Sanatorio Americano, donde me desempeño, muchas veces trabajamos solos, junto con el médico de guardia, y no por ello el CTI detiene su funcionamiento. Realizamos los exámenes, hacemos electrocardiogramas, colocamos vías, tareas que deben desempeñar los técnicos. A su vez, si nos solicitan de piso y no hay un técnico disponible, tenemos que acudir.

Es evidente que cuando solicitamos que se nos reconozca como técnicos, lo hacemos porque sabemos que estamos desempeñando una tarea para la que nos hemos capacitado y, por el tipo de labor que realizamos y el esfuerzo que pusimos en hacerlo siempre mejor, merecemos esa nominación.

SEÑOR LUCIA.- La compañera se ha referido al sector de diálisis para poner un ejemplo de la tarea del auxiliar de enfermería, pero podríamos citar muchísimos casos más. Cada uno de nosotros, por nuestra edad, está ocupando cargos totalmente técnicos. Por mi parte, me dedico a la parte de quimioterapia, ya sea apoyado por un médico o solo. Si el médico no está, recibo al paciente, le realizo la quimioterapia y evalúo si está o no en condiciones de retirarse. Esto significa que no estoy haciendo una tarea de auxiliar, sino de técnico, porque estoy obligado a hacerlo. También se ha señalado que muchas veces tenemos que hacer electrocardiogramas, cuando esa tarea no nos corresponde, ya que existe un curso universitario para capacitar a los técnicos en ese procedimiento. Sin embargo, no nos podemos negar a efectuar estas indicaciones, por ejemplo, en el caso de emergencias donde todo debe hacerse rápido, porque no podemos esperar que venga el técnico a realizarlas. Además, la negación muchas veces

significaría la pérdida del puesto de trabajo, porque siempre habría alguien dispuesto a realizar esa tarea. Sin embargo, si un día nos juzga un abogado, nos va a preguntar por qué hacemos tareas que no nos corresponden. Incluso, hay tareas que son puramente médicas como, por ejemplo, la extracción de gasometrías.

Todos los enfermeros más veteranos sabemos hacer gasometrías. Es así que los médicos, directamente, nos preguntan por el resultado de las gasometrías, porque dan por sentado que las hacemos. Sin embargo, es una tarea que le corresponde al médico.

Nos sentimos como si fuéramos la mano de obra barata, ya que tenemos que suplantar a los técnicos, pero nosotros no somos nada, estamos siempre abajo.

Por otra parte, el personal de enfermería no es suficiente, porque siempre se toma menos que el necesario. Por eso, muchas veces no disponemos de las 24 horas del día porque, por ejemplo, si nos vamos a las 12, debemos presentarnos nuevamente a las 18 para ocupar el lugar de alguien que no fue. De manera que siempre estamos en función del trabajo, puesto que nos absorbe mucho tiempo. Por supuesto que todos lo hacemos gustosos, porque tiene que haber algo de vocación, ya que es un trabajo muy ingrato y no se nos cuida nuestra salud mental. Si bien presentamos trabajos relacionados con la forma en que se debe cuidar la salud mental de nuestros enfermos, la nuestra no ha estado en consideración.

SEÑORA LOPEZ (Esterlina).- Deseo señalar que tuvimos a nuestro cargo la elaboración del anteproyecto de ley. Creo que se trata de transformar una situación de hecho en derecho. Este proyecto, principalmente, ha tenido en cuenta que la evolución de la tecnología en estos 25 años ha sido mayor que la del Derecho. Como consecuencia, este personal ha debido asumir esas funciones, porque las personas que desempeñan cargos superiores deben realizar otras tareas. Además, no se pretende ingresar en el círculo de otro profesional, como por ejemplo, el de las enfermeras profesionales. De manera que, de hecho, existe una situación y se pretende respaldarla con el derecho, con el fin de evitar riesgos para el personal, es decir, sus derechos, y para determinar sus deberes. No debemos olvidar que es el personal que nos está atendiendo a todos. Cuando nos internamos, o vamos a darnos una vacuna, son ellos los que nos atienden.

En consecuencia, el objetivo es alcanzar una ley marco para que se habilite la reglamentación, ya sea de funciones, tareas o lo que fuera. Creo que la evolución es más rápida que el derecho. Por eso debemos contar con normas que establezcan que se trata de una ley marco, en la que se determine cuáles son los deberes y funciones, de acuerdo con la evolución tecnológica. Esto es lo fundamental. Por ejemplo, en los artículos se habla de que se reglamentarán los

deberes y derechos de los enfermeros profesionales y de los técnicos en enfermería. A mi juicio, lo relativo a los técnicos no es lo más difícil.

Además, debemos tener en cuenta los riesgos que se corren en los CTI. Por ejemplo, si un paciente sufre un paro cardíaco, y no están el médico ni la enfermera profesional, el auxiliar debe atenderlo ya que está preparado para hacerlo. De manera que estos técnicos deben estar mejor formados, no tanto desde el punto de vista informal, sino formal. En esto radica el meollo del asunto. Si se observan los cursos de auxiliar de enfermería, y todas las tareas que en realidad están haciendo, se podrá concluir que no condicen con los hechos.

Entonces, es necesario elevar el nivel de los auxiliares o técnicos de enfermería, pero sin traspasar nunca los límites, ya que jamás van a llegar a ser licenciados lo que, por otra parte, no pretenden. Sí quieren ser tenidos en cuenta cuando se tome una decisión; desean que se los escuche, porque tienen una función muy importante. Debemos ver el mundo tal cual es. Actualmente, el auxiliar de enfermería está desempeñando muchas tareas; probablemente sea porque hay pocas enfermeras profesionales. No lo sé, y por eso no emito opinión al respecto. Mi tarea es defender los derechos de estas personas, y pienso que esto se puede limitar perfectamente. Quien quiera ser licenciado, hará el curso que corresponda, y lo mismo para el que desee ser médico.

Ellos buscaron nuestra ayuda para tratar de elaborar un marco legal, y lo hicimos lo más general posible. Es un proyecto de ley marco porque la evolución científica es muy rápida. Por ejemplo, en 1975 los auxiliares de enfermería no hacían diálisis; esta tarea correspondía a los enfermeros profesionales. Hoy día esa función la hacen los auxiliares. No se trata de que no la puedan realizar o de que se estén haciendo mal las cosas. Tampoco voy a ingresar en ese tema. Pero ahí se presenta un problema y por eso es necesario contar con una ley que sea lo suficientemente ágil como para permitir reglamentar estas situaciones. Algo semejante ocurre con las especialidades médicas que son cubiertas por el IMAE. Cada año se van agregando más porque la ley lo permite, es decir, habilita a que una Comisión de la Dirección General de la Salud, del Ministerio de Salud Pública, evalúe la posibilidad de incluir determinadas especialidades.

SEÑORA POU.- Deseo indicar que ya teníamos cierto conocimiento del tema, puesto que habíamos estado conversando con alguno de ustedes. Creo que esto se inscribe en un planteo que presentamos la semana pasada en el Senado. Concretamente, nos referimos al tema de la salud en general y señalamos algunas de las derivaciones, aunque no pudimos extendernos demasiado por falta de tiempo. Indicamos que era sumamente escaso el número de enfermeros en Uruguay. Tenemos 61 por cada 100.000 habitantes; uno por cada cuatro médicos, cuando la relación universal medianamente aceptada es cuatro o cinco enfermeros por médico. Esto es una consecuencia de hecho; tal como señaló la doctora López, lo que no provee la realidad formal, es suplido por la informal.

Si entiendo bien, estamos tratando de adecuar la legislación a la realidad, independientemente de si es el ideal o no.

Por último, deseo saber qué número de auxiliares de enfermería tenemos en el país.

SEÑOR LUCIA.- Hay 20.000.

SEÑORA POU.- Entonces, las cosas son peores de lo que pensaba.

Supongo que en este proyecto de ley –en el que se busca proteger hacia ambos lados- se pretende lograr una jerarquización de la función. Más allá de la delimitación, es evidente que quien optó en determinado momento de su vida por ser auxiliar de enfermería, advirtió que la responsabilidad de sus tareas aumentó. Deseo saber si esta situación es uniforme para todos los auxiliares de enfermería, o si varía.

SEÑOR LUCIA.- Todos tienen la misma formación de base, pero de todas maneras, hay una exigencia para ser auxiliar de enfermería con la cual no estamos de acuerdo por considerar que es insuficiente. Pensamos que las escuelas que existen en este momento, han proliferado económicamente, pero no brindan mayor preparación a sus estudiantes.

SEÑORA POU.- Era justamente a lo que apuntaba, es decir, a saber si este es un tema uniforme porque la formación es pareja.

SEÑOR LUCIA.- Es la misma formación en todo el país.

SEÑORA POU.- ¿Hay un programa al respecto?

SEÑOR LUCIA.- El programa es internacional. Trabajé muchos años en Suiza con el programa de auxiliar de enfermería del Uruguay. No digo que sea tan informal porque a mí se me reconoció el diploma y se me asignaron tareas mucho más altas en Suiza por la preparación que tuve en Uruguay. Por lo tanto, no decimos que la instrucción es mala, sino que quedó inadecuada para el momento actual. Hay una formación previa, porque no se entra a un hospital y luego se es enfermero; hay una formación de estudio de base.

Creo que la enseñanza se comercializó desde que se hizo privada, porque se abrieron muchísimas escuelas a las que les importa más cobrar que capacitar gente. Hay que destacar que en esas escuelas no hay auxiliares de enfermería para defender la profesión y no tenemos ninguna participación en ellas. Entonces, al no haber pares nuestros que nos protejan, las escuelas se dedican más a la parte comercial. La Escuela de Sanidad de Auxiliares de Enfermería, "Doctor Scosería", dependiente del Ministerio de Salud Pública, en teoría, luego de realizados los exámenes, manda un profesional para evaluar a los alumnos que egresan. Pero la escuela central no puede hacer una evaluación de un alumno solamente en el último examen. Por eso solicitábamos que se incluya en la ley una

exigencia mínima de tres años, con programas más adecuados a la realidad en la formación de técnicos para que, además, sea reconocida internacionalmente. El Uruguay tiene que avanzar en este sentido y nosotros contamos con esos cursos, que hemos hecho con un esfuerzo económico propio. Luego de que nos recibimos de auxiliares de enfermería, asistimos a cursos, simposios y congresos que tienen un costo muy alto, tanto de tiempo como económico. En realidad, a nivel público se nos ofrece poco, mucho menos que en el ámbito privado.

SEÑORA LOPEZ (Esterlina).- Quiero aclarar que el instituto que habilita a las escuelas privadas es la Escuela de Sanidad "Doctor Scosería" y en el momento de los exámenes manda a una persona para supervisar. Sin embargo, a veces los mecanismos de control fallan, entre otras razones, porque hay falta de gente y por otros problemas que no podemos traer a colación. Aclaro que la habilitación que da la Escuela de Sanidad es desde el punto de vista técnico porque, en realidad, la Dirección General de la Salud y el Ministro de Salud Pública son quienes otorgan el título.

SEÑORA FREZZA.- Hace unos años, cuando una persona estudiaba enfermería, era porque tenía una verdadera vocación y antes de iniciar el curso debía pasar un test sicológico, una entrevista con un sicólogo y una prueba de admisión. Recién entonces se empezaba a estudiar la carrera. Sin embargo, hoy en día existen 70 escuelas de auxiliares de enfermería, cuyos anuncios se pueden ver en televisión y en la prensa en general ofreciendo capacitación en determinada escuela de enfermería prometiendo rápida inserción laboral. Esto es alarmante, porque va en detrimento de nuestra calidad de trabajo, ya que tiene que ver con la formación de los profesionales.

SEÑORA LOPEZ (Sara).- Por un lado quisiera decir que, de acuerdo con lo que han expresado ustedes, la superación y tecnificación están en función de un perfeccionamiento de carácter personal. Por lo tanto, no hay un lugar desde el punto de vista formal en Salud Pública donde se dicten cursos de especialización, por ejemplo, en diálisis. Indudablemente, ese esfuerzo personal que cada uno invierte en el perfeccionamiento de su profesión, tendría que ser una exigencia obvia para todos.

Por otra parte, quisiera preguntarles qué opinan del anteproyecto de ley presentado por la Escuela de Enfermería y cuáles son sus coincidencias y discrepancias con él.

SEÑORA FREZZA.- Ese proyecto de ley no nos contempla a los auxiliares de enfermería. Solamente hace referencia a la ordenanza 157, al grupo 140 y a algunas otras cosas más. Cuando se refiere al auxiliar de enfermería dice que desempeña funciones simples y de media complejidad técnica para las que ha sido curricularmente preparado y en su desempeño dependerá de la dirección y supervisión de la licenciada en enfermería. Sin embargo, es notorio que cuando

llegamos a trabajar a un hospital universitario o a una mutualista privada, los auxiliares de enfermería pasamos la guardia, vemos los pacientes, nos dirigimos a ellos directamente –a veces tenemos 8 ó 10 pacientes- y los atendemos completamente. En ese sentido, le hacemos todo al paciente, porque si hay una licenciada es la que se encarga de la parte administrativa, pero las tareas de curación, medicación, etcétera, corren por nuestra cuenta. Antes, los licenciados se encargaban de las tarjetas de la medicación indicada por los médicos, pero en la actualidad esa tarea también la llevan a cabo, en su mayoría, los auxiliares de enfermería. Por ejemplo, en el servicio en que estoy, algunos domingos no hay licenciados y, por lo tanto, si hay que hacer una diálisis urgente indicada por el doctor, generalmente la hacemos nosotros. En ese sentido, debemos aclarar que en la primera diálisis siempre debe haber un médico que nos indique la medicación. Por lo general, el paciente trae dos vías centrales; nosotros nos preocupamos de que ese catéter tenga el control radiológico para saber que no estamos cometiendo errores y luego lo conectamos. En ese momento, el médico lo revisa y si está todo bien nos dice que se va a retirar y que lo llamemos en caso de que haya algún problema. Quiere decir que nos quedamos a cargo del paciente porque sabemos qué hacer.

Muchas veces puncionamos una fístula y no nos da el resultado esperado. Entonces, cuando llamamos al médico y le pedimos que lo intente, generalmente nos contesta que si no lo pudimos hacer nosotros, tampoco él. Generalmente, cuando hay que hacer una punción, los médicos no llaman a un licenciado sino a un auxiliar de enfermería. Incluso cuando tenemos un paciente recién operado, lo observamos y tenemos la capacidad de darnos cuenta si es necesario o no llamar a un médico porque los síntomas así lo indican. Pero previamente le realizamos un hemograma para ver si su hematocrito bajó y está sangrando internamente.

Quiere decir que manejamos muchas situaciones para las cuales estamos capacitados, y eso es lo que queremos defender.

Según este proyecto de ley, si no hay una licenciada en el piso no puedo hacer nada. La mitad de las veces, de pronto hay cinco licenciadas pero faltan dos auxiliares de enfermería y, entonces, se suspende la coordinación por falta de personal. Esto sucede porque las licenciadas no son unidad y en muchos lugares del Estado solamente tienen cuatro horas.

SEÑOR LUCIA.- Nuestra discrepancia tiene que ver con lo que la compañera acaba de leer. Pero, además, creo que estamos hablando de dos cosas diferentes. La abogada dice: "Nosotros queremos que se nos reconozca lo que hacemos". Nosotros vamos a seguir haciendo la tarea directa sobre el enfermo, sea técnica o no. En cambio, el otro proyecto de ley apunta a un nivel diferente, a un nivel gerencial, a la licenciatura, llegándose hasta el doctorado. Ese asunto no es de nuestra competencia, y si en el día de mañana el auxiliar de enfermería quiere seguir esa carrera, puede hacerlo. Nuestra única discrepancia con ese

[redacted]

proyecto de ley es que estamos insertos en esa situación, pero no en el resto. Con esto quiero decir que nuestras tareas están muy claras y que las seguimos desarrollando, haya licenciadas o no, que por otra parte muchas veces no existen en el interior.

Insisto en que no se trata de una discrepancia porque en la Universidad se dicte el doctorado en enfermería, sino que simplemente queremos que se nos reconozca lo que hacemos. No siempre podemos estar dirigidos porque, si no, en un futuro queremos atender un familiar o hacer un tratamiento a un paciente privado, pero al no estar supervisados por una licenciada, estaríamos haciendo un ejercicio ilegal de la profesión.

SEÑORA FREZZA.- Quiero aclarar que en el proyecto de ley de ellos, se dice que el Poder Ejecutivo y la Universidad de la República tendrán a su cargo desregular la formación básica de los licenciados y la postbásica de especialista, "magister" (maestría) y doctores en enfermería.

Aclaro que no nos oponemos a esa medida. Es más; si en un futuro ellos quieren llegar al doctorado en medicina, lo consideramos perfecto. Sí queremos defender lo que hacemos porque no hay más auxiliares de enfermería en ningún lado, ni en la Comunidad Europea ni en el MERCOSUR, pues son todos técnicos.

SEÑORA POU.- Quisiera saber cuál es el número del artículo de la ley que los menciona a ustedes, y al que se hizo referencia hace un momento.

SEÑORA FREZZA.- En el documento se indica que se trata de un decreto ley –yo le agregué de enfermería– Nº 14.906, de 21 de febrero de 1979, que aprobó el Convenio Internacional del Trabajo el 21 de junio de 1977. Después se habla de los Convenios 149 y 157 de la OIT y más adelante menciona la ley del Ministerio de Educación y Cultura Nº 15.661, del 29 de octubre de 1984.

SEÑORA LOPEZ (Esterlina).- Insisto en el tema de que no podemos legislar para determinar funciones o tareas. Precisamente, se está diciendo que existe un avance técnico, porque en el año 1975 el auxiliar de enfermería no dializaba, pero en este momento lo hace. Entonces, al indicar funciones, ya se están determinando y pienso que la ley debe apuntar a un futuro y, por tanto, ir adaptándose a los avances técnicos.

Normalmente, la ley va a la zaga de todos los adelantos científicos, y en este caso sucede lo propio. No quisiera entrar a discutir el proyecto del otro grupo, pero sí quiero señalar que determina funciones e insisto en que eso no puede hacerse en una ley. Además, el mecanismo que tiene la enfermería profesional está bien aceitado porque ellos ya pasaron la etapa de las licenciadas, luego irán a la maestría y después serán doctores en enfermería. Lo mismo sucede en Estados Unidos, en donde existe el doctorado en enfermería.

La aprobación de un proyecto de ley es muy difícil y si en un futuro se quiere modificar debe hacerse el mismo trabajo con todo el tiempo que ello insume. Por lo tanto, es mejor tener una ley marco, como hay muchas. Hay una –cuyo número no recuerdo en este momento- que refiere a todas las mutualistas y tiene 18 artículos. El Ministerio de Salud Pública ha utilizado algunos, por ejemplo, para intervenciones o liquidaciones de mutualistas.

Por esa razón decíamos que la ley debe ser mucho más ágil, que permita seguir el adelanto técnico y que el personal mejore, y no solamente la licenciada. Entiendo que esta puede llegar a obtener el título de doctorado, pero también debe atenderse al otro personal para que tenga una preparación mejor, hay que exigírselo. Es más; se debe reconocer, ya sea a través de una competencia notoria, lo que ellos son en este momento. Lo decimos en el proyecto de ley en forma específica, porque si bien consideramos que es cierto que va a ser coyuntural, esa situación se va a plantear y va a constituirse en una parte muerta de la normativa.

Entiendo que todo lo que sea obligaciones y deberes debe tener una ley marco que lo habilite. Por ejemplo, en el caso de que se plantee sobre una mesa el tema de que las licenciadas tienen un cargo gerencial, podamos decir que nosotros tenemos más funciones. He hecho el paralelismo con las especialidades que van entrando al IMAE año a año. Entonces, nos referimos a que exista un mecanismo que nos permita comparar una cosa con la otra.

Vuelvo a insistir en que no podemos determinar funciones en una ley. Por ejemplo, si existe un problema de responsabilidad civil o penal, según la ley la persona pueda hacer esto o lo otro. Creo que a través de una reglamentación –porque una ley no puede abarcar todo- se puede decir cuál es nuestra realidad actual. Por tanto, se puede seguir legislando a través de reglamentaciones o decretos.

SEÑOR GONZALEZ.- Con respecto a todo lo que se ha dicho acerca de las diferencias que pueden existir con respecto al proyecto de ley de las licenciadas, quiero indicar lo siguiente. En su artículo 5º se dice para qué nos encontramos capacitados los auxiliares de enfermería. Entre tareas de simple y mediana complejidad técnica, ellos caen en una discrepancia con nosotros. Digo esto porque, si vamos al caso, en la mayoría de las instituciones públicas el auxiliar de enfermería casi siempre trabaja solo; cuando los estudiantes –futuros auxiliares de enfermería- están realizando el curso, se presentan a los hospitales públicos para realizar la práctica y por lo general no tienen una nurse que esté permanentemente con ellos, sino que casi siempre están solos a cargo de un auxiliar de enfermería, cumpliendo ya una multitarea o multifunción. Ello no les permite realizar una tarea simple de mediana complejidad.

Con esto quiero decir que no estamos haciendo una función acorde a nuestra tarea, ya que si realizamos un curso de auxiliares vamos a ejercer nuestra labor pero no vamos a tener a cargo un plantel porque, como vemos a veces, la sala de un hospital se encuentra desbordada de estudiantes y el auxiliar de enfermería debe cumplir todas las funciones, tales como coordinar, acompañar al médico, realizar curaciones, administrar la medicación, etcétera.

SEÑOR LUCÍA.- Pienso que luego de los comentarios formulados por la señora abogada, ha quedado claro que nuestra ley no ~~interfiere, salvo esa excepción, con~~ la otra iniciativa porque, aparte de lo numérico –que es real- la mayoría de la gente no sabe la diferencia entre quien es Licenciado en Enfermería y quien es Auxiliar de Enfermería.

Estamos hablando de hospitales en capitales departamentales y también en Montevideo, pero no olvidemos que hay 20.000 Auxiliares de Enfermería que se desempeñan en lugares muy pequeños. Hemos hecho un relevamiento en el país y nos encontramos que, por ejemplo, en Bichadero servían la comida, porque no había quien lo hiciera, pero luego de eso iban a cumplir tareas de enfermería. No sabemos si existían condiciones como para poder higienizarse las manos. Estamos hablando, pues, de aberraciones; pero no había más remedio que hacer este tipo de cosas, porque había cuatro o cinco personas más para completar el trabajo del hospital durante el día.

Otros auxiliares a veces ofician de elementos de consulta. ¿Por qué? Porque un Auxiliar de Enfermería bien preparado, también educa. La gente pregunta y como uno es enfermero, tiene que saber. Muchas veces lo que nosotros decimos es cierto para los pacientes. Ahora bien, no sé si todos están preparados o tienen la capacidad de decir que no saben determinada cosa.

Entiendo, por lo tanto, que podríamos dar mucho más de lo que estamos dando, naturalmente, si tuviésemos una ley que nos amparara, inclusive para el nivel de barrios pobres o de localidades no tan carenciadas, pero que no tienen acceso rápido a los lugares más poblados, dictar cursos para gente común que no sabe, por ejemplo, de qué manera se debe hervir el agua en caso de una epidemia. Son muchas las cosas que puede hacer un Auxiliar de Enfermería; pero muchas veces no está estimulado para hacerlo.

SEÑORA LÓPEZ (Esterlina).- Esa es una ley que ha sido incorporada en nuestro Derecho Positivo. Por lo tanto, no es necesario hacer ningún tipo de transcripción.

Lo otro que se menciona es una recomendación –y no una ley- que hace la OIT, y nada más. Tiene una cantidad de puntos muy importantes, interesantes, pero no se trata de la legislación que nos rige a nosotros. Sí hemos firmado el Convenio 149, que ya está como estructura, que no se puede cambiar porque de lo contrario habría que denunciar el Convenio.

En nuestro proyecto sólo hemos incluido una definición que aparece en el Convenio e hicimos referencia al número de la ley.

Esto es lo que quería agregar, un poco contestando al planteo de la Senadora López.

Nuestra intención no es criticar la otra ley, sino simplemente decir que no es la adecuada para el grupo y por ello se estructuró otra iniciativa. Por otra parte, si se lee bien su texto, se podrá observar que los Auxiliares no han sido mencionados, por lo que se han sentido desplazados. En consecuencia, necesitamos otras cosas y por eso fue que recurrieron a nosotros para que elaborásemos un proyecto de ley acorde al mapeo que hicieron en cuanto a las funciones que cumplían los Auxiliares de Enfermería en cada lugar. Como bien dijo la señora Senadora Pou, ellos quieren jerarquizar su función. Esa es la realidad que tenemos que trasladar al Derecho.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública del Senado agradece vuestra presencia y queda a las órdenes, puesto que posiblemente tengamos que volver a hablar sobre el tema.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

(Así se hace. Es la hora 11 y 44 minutos)